

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПНЕВМОНИЕЙ

Надирханова Н.С., Асатова М.М.

ҲОМИЛАДОРЛИКДАГИ ЗОТИЛЖАМНИНГ КЕЧИШНИ ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

Надирханова Н.С., Асатова М.М.

ANALYSIS OF PREGNANCY IN WOMEN WITH PNEUMONIA

Nadirkhanova N.S., Asatova M.M.

Ташкентский институт усовершенствования врачей, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр акушерства и гинекологии

Мақсад: ҳомиладорликдаги зотилжамни кечишни тахлил қилиш. **Материал ва усуллар:** зотилжам билан мурожаат қилган ҳомиладор аёлларда проспектив тадқиқот ўтказди. Тадқиқот №1 Тошкент шаҳар перинатал маркази ва Бухоро шаҳрида жойлашган Вилоят перинатал марказида 2009-2017 йилларда олиб борилди. Тадқиқотда 180 ҳомиладор аёл қатнашди. **Натижалар:** 47,2% зотилжам билан касалланган ҳомиладор аёлларнинг ҳолати оғир деб баҳоланди. 14,4% ҳомиладорларда зотилжам ўпкада хириллашсиз ва меъёрдаги тана ҳарорати билан кечиши кузатилди, уларга интоксикация белгилари, суст нафас ҳамда рентгенологик мезонлар, яъни – яллиғланиш ўчоғига асосан тахлис қуйилди. **Хулосалар:** зотилжам оғир кечиши кучайиши баробарида гематокрит кўрсаткичининг ва диурез камайиши, лейкоцитоз кучайиши, умумий оқсил миқдорининг камайиши; томиларичи тромб ҳосил бўлиш жараёнларининг кучайиши кузатилди.

Калит сўзлар: зотилжам, ҳомиладор аёллар, ҳомиладорлик кечиши.

Objective: Analysis of the pneumonia cases in pregnant women. **Materials and methods:** We conducted out a prospective study of pneumonia during pregnancy cases in women attending to the hospital. The study was conducted in the City Perinatal Center No. 1 of Tashkent and the Regional Perinatal Center in Bukhara city from 2009 to 2017. The sample includes 180 pregnant women. **Results:** 47.2% of pregnant women had severe community-acquired pneumonia. 14.4% of pregnant women with normal body temperature and without wheezing had pneumonia, the diagnosis of which was made on the basis of signs of intoxication, the presence of weakened breathing and radiological criteria - the presence of inflammation. **Conclusions:** With progression of severity of pneumonia decreased hematocrit, urine volume and total protein, increased leukocytosis and the process of intravascular thrombosis.

Key words: community-acquired pneumonia, pregnant women, pregnancy outcomes.

Инфекционные заболевания респираторных органов у беременных представляют собой проблему, актуальность которой обусловлена, прежде всего, высокой частотой развития пневмонии у беременных, негативными последствиями этого заболевания для развития плода и новорожденного [1,3,4,7]. Ошибки в диагностике пневмонии, по разным данным, составляют 20%, а среди беременных этот показатель достигает 30%. Диагноз пневмонии в первые 3 дня выставляется у 35% заболевших [2]. Запоздавая диагностика пневмонии у беременных обусловлена многими причинами [5,6]. Отсутствие единой тактики и стратегии ведения беременных с пневмонией, рост количества кесаревых сечений, высокие показатели материнской и перинатальной смертности и заболеваемости вследствие пневмоний диктуют необходимость проведения тщательного изучения этой проблемы [8-10].

Цель исследования

Проспективный анализ течения беременности у женщин с внебольничной пневмонией (ВП).

Методы исследования

Проведено проспективное обсервационное исследование. Течение беременности изучено у 180 беременных с пневмонией, поступивших в Городской перинатальный центр №1 г. Ташкента и Областной перинатальный центр г. Бухары в период с 2009 по 2017 гг.

Результаты и обсуждение

Пациентки поступали в среднем в течение $6,8 \pm 2,7$ дня после перенесенной ОРВИ. В момент поступления беременные указывали на предшествующую ОРВИ в течение 4-5 дней, повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита. При поступлении в стационар у всех беременных с внебольничной пневмонией имело место повышение температуры тела от 37°C и более: до 37°C у 14,4%, до 38°C -12,8%, до $38-39^{\circ}\text{C}$ у 48,9%, более 39°C у 26,9%. 145 (80,6%) женщин отмечали нарастающую слабость, быструю утомляемость. На фоне удовлетворительного самочувствия в течение 2-3-х дней после «простуды» прогрессировала головная боль. На фоне плохого самочувствия 112 (62,2%) пациенток отмечали боли в суставах, 175 (97,2%) жаловались на снижение аппетита. Периодические ознобы с выраженной потливостью наблюдались у 102 (56,7%) обследованных, боли в горле у 87 (48,3%). Тошнота отмечалась у 77 (42,8%), рвота у 5 (2,8%), сухой кашель у 17 (9,4%) больных. При физикальном обследовании аускультативно на фоне ослабленного, иногда жесткого дыхания хрипы выслушивались у 17 (9,4%) женщин. Рентгенологическое исследование, проведенное в 2-х проекциях, подтвердило у всех 180 беременных наличие рентгенологической картины двусторонней пневмонии: имела место инфильтрация легочной ткани в нижних отделах с обеих сторон (табл. 1).

Таблица 1
Объем поражения легочной ткани у беременных с ВП, абс. (%)

Рентгенологическая характеристика легочной ткани	ВП средней степени тяжести	ВП тяжелой степени тяжести
Одностороннее поражение легких - сегментарное - полисегментарное	49 (57,6) 37(43,5) 12(14,1)	17 (32,1) 7 (9,1) 10 (13,0)
Двустороннее поражение легких - сегментарное - полисегментарное	36 (42,4) 14(16,5) 22(25,9)	60 (78,0) 13(16,9) 47(61,0)

Оценка тяжести и состояния при поступлении базировалась на степени дыхательной недостаточности, выраженности интоксикации, объеме воспалительной инфильтрации. Двустороннее поражение легких, которое было наиболее неблагоприятным в плане тяжести и исхода как беременности, так и заболевания, имело место у 96 (53,3%) больных. У 77 (42,5%) у пациенток пневмония была тяжелой, у 85 (47,2%) средней степени тяжести.

При первичном осмотре терапевтом перинального центра выявлялось аускультативно ослабленное везикулярное или жесткое дыхание, отсутствие хрипов и данных за пневмонию. У 7 пациенток диагностирован фарингит, у 10 тонзиллит, у 9 оста-

точные явление ОРВИ. У 18 (69,2%) беременных появились сухой кашель с отделением небольшого количества мокроты, одышка при небольшой физической нагрузке. Наиболее выраженная дыхательная недостаточность отмечалась у 85 (47,2%) обследованных беременных с внебольничной пневмонией с частотой дыхания (ЧД) более 30 в минуту и у 77 женщин (42,8%) с ЧД от 0-30. У остальных 18 (10%) ЧД была до 20 в минуту.

Анализ показателей периферической крови проведен дифференцированно, в зависимости от тяжести состояния пациентки (табл. 2). Сравнительно высокий показатель эритроцитов наблюдался у беременных с ВП, поступивших в стационар в относительно удовлетворительном состоянии. По мере прогрессирования тяжести состояния больное количество эритроцитов, уровень гемоглобина и цветовой показатель снижались. Такая картина свидетельствует о развитии анемии. У всех пациенток отмечался умеренный лейкоцитоз. У пациенток 1-й группы и у беременных с тяжелым течением пневмонии лейкоцитоз был со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и развитием лимфопении и моноцитопении. У пациенток 3-й группы с тяжелым течением ВП уровень лимфоцитов и моноцитов снизился. Обращает на себя внимание прогрессирующее снижение уровня гематокрита у пациенток с тяжелым течением ВП.

Таблица 2
Некоторые показатели периферической крови у беременных с ВП

Показатель	Контрольная группа, n=30	Удовлетворительное состояние, n=18	Состояние средней тяжести, n=77	Тяжелое состояние, n=85
Эритроциты, $10^{12}/л$	$3,8 \pm 0,6$	$3,4 \pm 0,4$	$3,0 \pm 0,6$	$2,8 \pm 0,4$
Гемоглобин, г/л	$110,8 \pm 4,8$	$109,7 \pm 3,7$	$100,8 \pm 3,2$	$95,6 \pm 3,4$
Лейкоциты, $10^9/л$	$7,7 \pm 1,8$	$9,7 \pm 1,8$	$12,4 \pm 1,8$	$14,1 \pm 1,6$
Цветовой показатель	$0,94 \pm 0,04$	$0,85 \pm 0,02$	$0,82 \pm 0,04$	$0,78 \pm 0,02$
Нейтрофилы, %				
-- палочкоядерные	$4,2 \pm 1,2$	$8,9 \pm 1,5$	$10,2 \pm 1,4$	$14,8 \pm 1,2$
-- сегментоядерные	$49,7 \pm 8,7$	$45,8 \pm 7,7$	$43,4 \pm 6,8$	$40,6 \pm 5,8$
Лимфоциты, %	$22,7 \pm 2,3$	$18,7 \pm 2,2$	$17,6 \pm 2,2$	$16,4 \pm 2,7$
Моноциты, %	$6,4 \pm 4,8$	$4,8 \pm 3,6$	$3,7 \pm 3,2$	$2,8 \pm 2,4$
СОЭ, мм/ч	$15,6 \pm 1,8$	$25,4 \pm 1,6$	$27,6 \pm 1,8$	$30,4 \pm 1,7$
Гематокрит, %	$38,6 \pm 3,2$	$32,4 \pm 3,7$	$28,6 \pm 2,8$	$20,8 \pm 3,2$

Таблица 3
Показатели биохимии крови у беременных с ВП

Показатель	Контрольная группа, n=30	Удовлетворительное состояние, n=18	Состояние средней тяжести, n=77	Тяжелое состояние, n=85
Общий белок, г/л	$6,8 \pm 2,9$	$62,8 \pm 2,8$	$60,2 \pm 2,2$	$58,4 \pm 2,4$
Альбумин, моль/л	$65,4 \pm 2,2$	$62,4 \pm 2,1$	$58,4 \pm 2,2$	$54,6 \pm 2,2$
Глюкоза, моль/л	$4,5 \pm 1,3$	$3,6 \pm 1,2$	$3,3 \pm 1,8$	$3,0 \pm 1,4$
Билирубин общий, мкмоль/л	$9,4 \pm 1,7$	$10,6 \pm 1,8$	$12,2 \pm 1,6$	$14,6 \pm 1,4$
АЛТ, моль/л	$0,3 \pm 0,2$	$0,38 \pm 0,2$	$0,44 \pm 0,3$	$0,46 \pm 0,3$
АСТ, моль/л	$0,4 \pm 0,3$	$0,42 \pm 0,3$	$0,48 \pm 0,3$	$0,52 \pm 0,4$
Остаточный азот, моль/л	$28,4 \pm 3,4$	$26,4 \pm 3,2$	$28,9 \pm 3,4$	$29,4 \pm 3,2$

Из таблицы 3 видно, что по мере нарастания интоксикации концентрация общего белка прогрессивно снижается. Прогрессирующая гипопро-теинемия сопровождалась гипоальбуминемией. В динамике заболевания отмечалось снижение концентрации глюкозы.

Биохимические показатели, отражающие функциональное состояние печени, такие как уровень

билирубина, АЛТ и АСТ, оставались в пределах нормативных значений. Показатели остаточного азота, мочевины и креатинина достоверно не отличались от таковых у практически здоровых беременных. Нами проанализированы некоторые показатели функции почек у беременных с ВП. Как следует из таблицы 4, по мере прогрессирования пневмонии отмечалось снижение диуреза.

Некоторые показатели функции почек у беременных с ВП

Таблица 4

Показатель	Контрольная группа, n=30	Удовлетворительное состояние, n=18	Состояние средней тяжести, n=77	Тяжелое состояние, n=85
Суточное количество мочи, мл	1250,4±167,0	1150,4±175,0	990,7±136,4	820,6±127,6
Относительная плотность мочи	1028,7±1,8	1022,6±1,7	1015,8±2,2	1010,4±2,8
Протеинурия, г/л	0,033±0,098	0,66±1,2	1,7±0,86	2,4±0,90
pH	6,8±1,2	6,6±1,4	6,4±1,2	6,2±1,4
Эпителий	5-6/1	8-10/1	10-12/1	12-16/1
Лейкоциты	4-5/1	6-8/1	12-16/1	16-18/1
Эритроциты	-	-	12-16/1	16-18/1
Цилиндры	-	-	-	-

По мере прогрессирования интоксикации отмечалось снижение удельного веса мочи и нарастание протеинурии. Количество лейкоцитов в поле зрения увеличилось также у пациенток с тяжелым течением заболевания.

Нами проанализированы некоторые параметры гемостаза у беременных с ВП в зависимости от срока гестации (табл. 5).

Анализ параметров гемостаза свидетельствует об определенных изменениях и закономерностях, указывающих на повышение процессов внутрисосудистого тромбообразования у беременных с пневмонией. Нами изучена система гемостаза в зависимости от тяжести состояния пациенток с ВП (табл. 6). У беременных, поступивших в удовлетворительном состоянии, концентрация фибриногена была достоверно ниже контроля. По мере прогрессирова-

ния воспалительного процесса в легких отмечается удлинение времени рекальцификации.

Показатели гемостаза у беременных с пневмонией контрольной (числитель) и основной (знаменатель) групп по срокам гестации

Таблица 5

Показатель	I триместр, n=10	II триместр, n=10	III триместр, n=10
Фибриноген, г/л	3,2±0,25 4,9±0,25	3,4±0,2 5,2±0,2	3,8±0,61 6,9±0,4
АЧТВ, с	34,4±2,8 32,2±2,8	38,2±1,4 32,0±2,2	32,4±2,1 31,5±3,1
ПИ, %	82,4±3,9 88,4±3,9	82,6±4,8 99,8±3,8	86,4±3,7 100,4±2,9
Тромбоциты	256,4±12,1 248,4±16,9	264,8±18,6 225,7±17,4	284,5±11,9 180,4±12,8

Показатели системы гемостаза у беременных с ВП в зависимости от тяжести состояния пациенток

Таблица 6

Показатель	Контрольная группа, n=30	Удовлетворительное состояние, n=18	Состояние средней тяжести, n=77	Тяжелое состояние, n=85
Фибриноген, г/л	5,4±0,2	4,4±0,3	3,8±0,6	3,2±0,8
АВР, с	56,4±3,8	62,2±3,2	68,4±2,8	70,6±2,6
АЧТВ, с	34,2±2,4	36,2±2,7	38,8±2,2	40,8±2,4
ПИ, %	98,6±4,8	96,4±4,2	94,8±3,8	88,6±2,8
Тромбоэластограмма				
R+K, мм	16,8±1,4	18,8±1,4	22,4±3,2	24,2±2,8
tA, мм	50,5±2,3	48,8±2,2	46,4±2,6	38,6±2,4
ИТП, усл. ед.	19,4±1,6	18,2±1,4	16,4±1,2	12,8±2,1
Tma (%) агрегация тромбоцитов при стимуляции 10-3 м				
- АДФ	44,2±7,8	42,4±6,4		
- адреналином	42,3±4,2	40,8±3,8		
- коллагеном	38,4±5,8	40,4±6,2		
Тромбоциты	264,8±18,6	248,4±16,8	202,8±14,4	180,4±12,8
ПДФ, мг/мл	4,1±1,8	4,6±1,6	4,8±1,2	5,2±1,8
РКФМ				
- отрицательная	n=30	n=18	n=65	n=58
- положительная			n=12	n=27

Значительное снижение концентрации фибриногена отмечается у беременных с тяжелым течением пневмонии. По мере прогрессирования тяжести состояния больное количество тромбоцитов прогрессивно уменьшается.

Так, концентрация ПДФ повышалась у беременных с тяжелой пневмонией. Концентрация растворимых комплексов фибринов-мономеров (РКФМ) значительно повышалась у беременных с ВП и удовлетворительным состоянием при поступлении, однако существенных изменений общеоценочных тестов, агрегационно-адгезивных свойств не отмечалось.

Большинство параметров свертывания крови и тромбоцитарной активности отражали высокий коагуляционный потенциал без признаков активации: уровень ПДФ и концентрация РКФМ достоверно не отличались от контрольных значений. Изменения коагуляционной и агрегационной активности были более выраженными у беременных 2-й и 3-й групп. Кривые агрегатограммы у беременных с тяжелым течением пневмонии представлены гиперагрегационными типами. Большинство параметров плазменного звена гемостаза АВР, АЧТВ, ПИ у беременных 1-й группы существенно не отличались от контрольных значений. В то же время по мере прогрессирования тяжести состояния пациенток отмечалась гиперреактивность тромбоцитов в виде ускорения их реакции на действие индукторов агрегации.

У беременных с ВП и тяжелым течением воспалительного процесса, наряду с максимальным увеличением активности тромбоцитов, наблюдалось увеличение суммарной активности факторов свертывания крови по показателям АВР, АЧТВ и ПИ. Общая свертываемость крови на ТЭТ характеризовалась хронометрической (R+K) и структурной (ИТП) гиперкоагуляцией, усилением признаков коагулопатии потребления. Полученные показатели отражают гиперкоагуляцию у беременных с пневмонией и прогрессирование ДВС-синдрома.

Выводы

1. Из общего числа обследованных беременных с ВП у 10% состояние было расценено как удовлетворительное, у 42,5% – средней тяжести, у 47,2% отмечалось тяжелое течение.

2. У 14,4% беременных, несмотря на нормальную температуру и отсутствия хрипов, диагноз пневмонии был выставлен на основании признаков интоксикации, наличия ослабленного дыхания и рентгенологических критериев наличия очага воспаления.

3. По мере прогрессирования тяжести течения ВП показатели гематокрита снижались, наблюдалось уменьшение диуреза, прогрессирование лейкоцитоза, снижение концентрации общего белка.

4. По мере прогрессирования тяжести ВП происходило повышение процессов внутрисосудистого тромбообразования.

Литература

1. Афиногенова В.П., Кытько О.В. Грипп и беремен-

ность // Леч. врач. – 2010. – №11. – С. 9-11.

2. Белокриницкая Т.Е., Ларева Н.В., Пархоменко Ю.В. и др. Клинический протокол по лечению гриппа и его осложнений у беременных. – Чита: ИИЦ ЧГМА, 2009. – 20 с.

3. Белокриницкая Т.Е., Тарбаева Д.А., Трубицына А.Ю. Тяжелые формы гриппа у беременных: факторы риска, особенности клинического течения, профилактика // Врач. – 2013. – №2. – С. 32-36.

4. Белокриницкая Т.Е., Трубицына А.Ю. и др. Акушерские и перинатальные исходы при осложненных формах гриппа А (H1N1) у беременных // Журн. акуш. и жен. бол. – 2011. – №5. – С. 94-98.

5. Бова А.А., Крыжановский В.Л. Этиология пневмоний // Мед. новости. – 2000. – №7. – С. 31-36.

6. Емельянова А.Н., Петров А.А., Витковский Ю.А. и др. Особенность лабораторных показателей и клиническая характеристика гриппа А/H1N1/у беременных // Материалы 4-го ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – М., 2012. – С. 132.

7. Жаркин Н.А., Подобед Н.Д. Грипп и вызванная им пневмония у беременных: уроки пандемии // Журн. практ. врача акуш.-гин. – 2010. – №1 (18). – С. 11-15.

8. Пересада О.А., Барсуков А.Н. Современные подходы к лечению гриппа и пневмонии у беременных // Мед. новости. – 2011. – №2. – С. 1926.

9. Романова Е.Н., Серебрякова О.М., Говорин А.В. и др. Закономерности лабораторных показателей при пневмонии у больных гриппом А/H1N1 // Эпидемиол. и инф. бол. – 2011. – №4. – С. 23-27.

10. Романовская А.В., Давыдов А.И., Малеев В.В. Роль маркеров острой воспалительной реакции для ранней диагностики бактериальных осложнений при гриппе у беременных // Вопр. гинекол., акуш. и перинатол. – 2014. – №3 (13). – С. 27-31.

АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ПНЕВМОНИЕЙ

Надирханова Н.С., Асатова М.М.

Цель: анализ течения беременности у женщин с пневмонией. **Материал и методы:** проспективно изучено течение беременности у 180 женщин с пневмонией. Исследование проведено в Городском перинатальном центре №1 г. Ташкента и Областном перинатальном центре г. Бухары в период с 2009 по 2017 гг. **Результаты:** у 47,2% обследованных состояние было расценено как тяжелое. У 14,4% беременных с нормальной температурой тела и без хрипов диагноз пневмонии был выставлен на основании признаков интоксикации, наличия ослабленного дыхания и рентгенологических критериев наличия очага воспаления. По мере прогрессирования тяжести течения пневмонии отмечалось снижение показателей гематокрита, уменьшение диуреза, прогрессирование лейкоцитоза, снижения концентрации общего белка; наблюдалось повышение процессов внутрисосудистого тромбообразования. **Выводы:** полученные показатели отражают гиперкоагуляцию у беременных с пневмонией и прогрессирование ДВС-синдрома.

Ключевые слова: пневмония, беременные женщины, течение беременности.